

Лекарственное страхование на территории РФ*

Полезный опыт ЕС

Автор: Елена ДЕНИСОВА, руководитель коммерческой практики гражданско-правового департамента юридической фирмы «Клифф»

Введение системы обязательного лекарственного страхования должно стать одним из важнейших элементов реформы здравоохранения. Только так, по мнению экспертов, можно решить проблему низкой доступности для граждан лечения с помощью современных эффективных лекарств. Проект обсуждается уже с 2008 года, но до сих пор вопрос о порядке и условиях лекарственного страхования не разрешен. Система обязательного лекарственного страхования существует практически во всех развитых странах. Как это будет реализовано в России – пока неизвестно. Поэтому мы можем только предполагать и рассмотреть существующий опыт ЕС в этом вопросе и основные принципы концепции развития здравоохранения, утвержденной Минздравсоцразвития РФ в 2009 году в части предполагаемой политики лекарственного обеспечения.



Итак, что же предлагалось нам рассмотреть за период с 2009 года и почему идут столь длительные и жаркие дебаты по этому поводу?

Еще в 2008 году Владимир Путин предложил разработать систему лекарственного страхования, при которой россиянам будет частично компенсироваться стоимость приобретенных лекарств. Фонд обязательного медицинского страхования подготовил концепцию, суть которой заключалась в том, что все граждане с полисами ОМС смогли бы оплачивать в аптеке только половину от стоимости лекарств, приобретенных ими по рецепту, а остальная часть покрывалась бы за счет иных, в том числе государственных средств. Различные модели лекарственного страхования предлагали разные экономические институты, однако ни одна из них поддержки у государства так и не нашла. По мнению экспертов, система обязательного лекарственного страхования появится в РФ не ранее 2013 года.

Результатом всей этой работы стала принятая в 2009 году Концепция развития системы здравоохранения до 2020 года.

* Предлагаемые сравнения и мнения, высказываемые автором в статье, являются его точкой зрения на вопрос лекарственного страхования.

Предлагаемая концепция Минздрава РФ, предусматривающая развитие системы здравоохранения РФ до 2020 года, отражает вопрос лекарственного страхования исходя из двух основных тезисов: это переход на так называемое одноканальное финансирование посредством использования коммерческих страховых организаций и реализацию лекарственного страхования в амбулаторных условиях в рамках системы ОМС.

КОНЦЕПЦИЯ РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РФ ДО 2020 ГОДА

В части лекарственного обеспечения предполагает:

- переход на одноканальное финансирование через коммерческие страховые организации
- улучшение лекарственного обеспечения граждан в амбулаторных условиях в рамках системы ОМС (обладатели полисов ОМС будут наделены правом на получение частично оплачиваемых или бесплатных лекарств по рецепту врача)

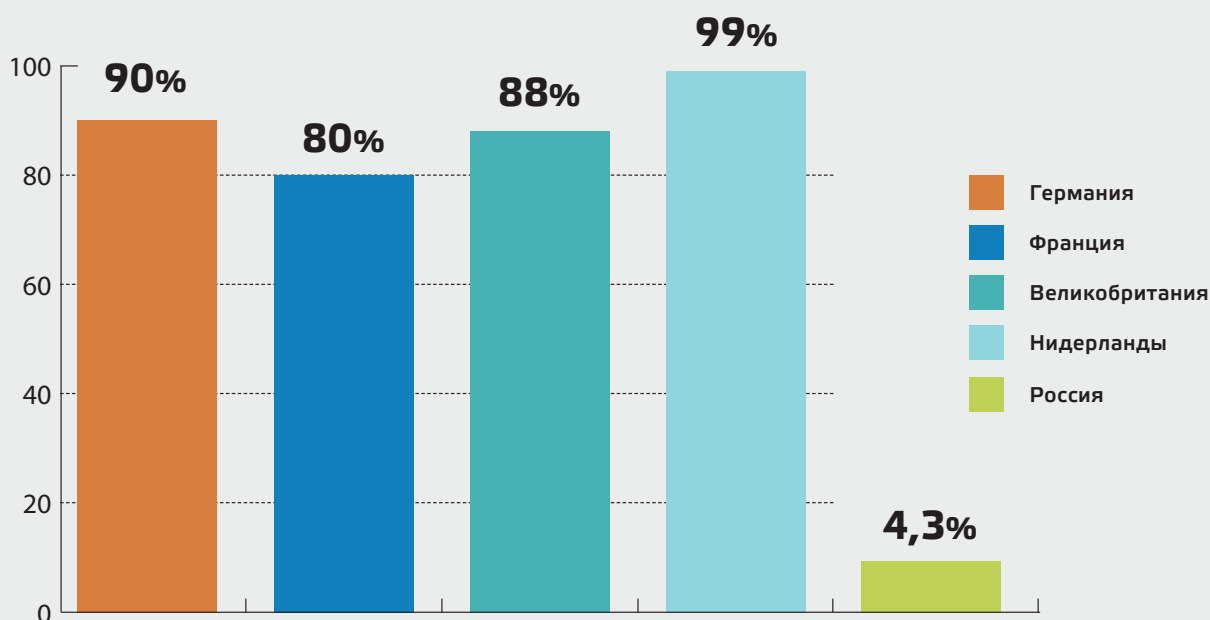
Главным инструментом в системе лекарственного обеспечения должно стать возмещение значительной части стоимости медикамента. Предполагается, что пациент, предъявляя в аптеке рецепт на лекарство, сможет рассчитывать на существенную скидку к цене медикамента и/или полное возмещение за счет системы лекарственного страхования. Лекарственное страхование будет частью ОМС.

Если рассмотреть этот критерий в процентном соотношении, то обеспечение лекарственными средствами за счет средств ОМС в настоящее время осуществляется в отношении 4,3% населения РФ. После введения (вступления в силу) соответствующего норма-

тивного акта предполагается, что лекарственное страхование будет покрывать всех обладателей полисов ОМС. В качестве прогноза озвучивают повышение процента населения, обеспеченного лекарственным страхованием за счет ОМС, до 89%.



ОБЕСПЕЧЕНИЕ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ НАСЕЛЕНИЯ В РФ И СТРАНАХ ЕС ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС (В ПРОЦЕНТАХ)



www.cliff.ru

Стоит отметить, что частично система лекарственного страхования уже реализуется в РФ, однако обеспечение осуществляется в отношении очень маленького процента населения, отнесенного к категории малоимущих (пенсионеры, инвалиды и пр.).

Также имеется положительный опыт «Московского эксперимента» 1995 года. Эксперимент проводился в трех округах столицы. Реализация осуществлялась следующим образом: лекарственное страхование стало частью ОМС.



Рассуждать, почему и зачем в РФ лекарственное страхование, думаю, не стоит, поскольку для понимания достаточно привести несколько цифр исходя из процентного соотношения расходов на лекарственные средства, покрываемых за счет ОМС и за счет собственных средств граждан.

Так, для сравнения, если взять за 100% все приобретаемые в аптеках лекарственные средства из списка ЖНВЛП (позитивного списка – для стран ЕС), то:

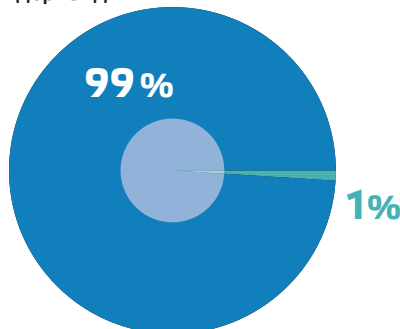
На практике это выглядело так:

- были установлены подушевое финансирование расходов на лекарственное обеспечение амбулаторного лечения и размер платежей за него;
- между аптеками, медицинскими учреждениями, страховыми компаниями и органами управления здравоохранением и фармацией была создана единая система информационного обмена;
- все застрахованные лица получили карточку медицинского страхования, по которой могли получить лекарственные средства по рецептам, выписанным в поликлиниках. Получение средств осуществлялось в аптеках, внесенных в определенный перечень и участвующих в эксперименте;
- регулярно утверждался перечень лекарственных средств и изделий медицинского назначения. При этом такой перечень составлялся и утверждался исходя из реальных потребностей населения. Данные получались по результатам постоянного мониторинга.

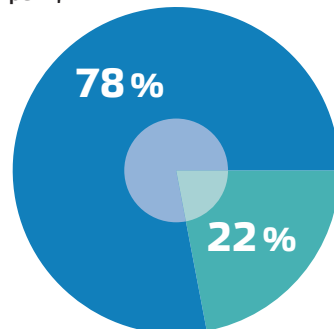
К сожалению, дефицит финансирования системы здравоохранения, возникший в конце 1990-х годов, прервал эксперимент.

РАСХОДЫ НА ЛЕКАРСТВА ЕС И РФ ЗА СЧЕТ СРЕДСТВ ОМС И СОБСТВЕННЫХ СРЕДСТВ ГРАЖДАН

Нидерланды



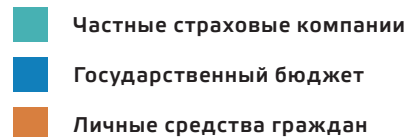
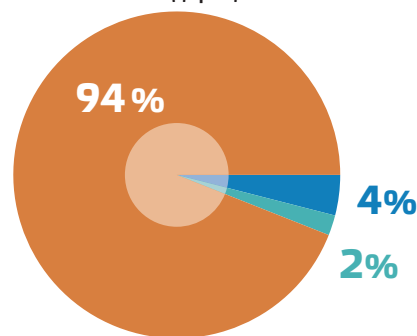
Франция



Великобритания



Российская Федерация



- в РФ около 94% из них приобретаются на личные средства пациентов и лишь около 6% – на средства за счет ОМС. Здесь стоит отметить, что в эти 6% включены также средства за счет добровольного медицинского страхования, т.е. за счет средств страховых компаний;
- во Франции это соотношение составляет 22% к 78%;
- в Великобритании это соотношение составляет 4% к 84, и 12%;
- в Нидерландах этот процент уже 1 к 99.



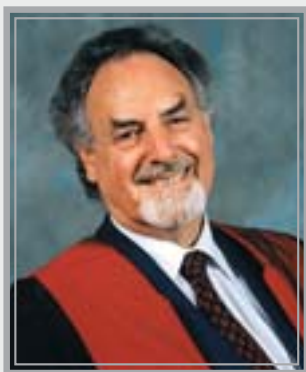
Вопрос лекарственного страхования давно снят в странах ЕС. В этих странах уже долгие годы работает система лекарственного страхования, как правило именно за счет средств ОМС.

Основным принципом системы лекарственного страхования во всех странах ЕС является принцип «разделить ношу». Его смысл – помочь пациенту получить адекватное и своевременное лечение без значительного ущерба для его кошелька. Государство берет на себя значительную часть расходов по обеспечению больных необходимыми препаратами, а пациенты оплачивают лишь часть их стоимости, остальное компенсируется фармацевтическими компаниями либо напрямую из страховых фондов.

При этом государственная компенсация части стоимости осуществляется через разные подходы, так, например:

- **Во Франции** государственная компенсация осуществляется аптекам. При этом компенсация осуществляется от 35 до 100% стоимости (так, компенсируется 35% от стоимости лекарственного средства, не отнесенного к списку ЖНВЛП, 65% компенсируется от стоимости обычных лекарств и 100% стоимости отнесенного к ЖНВЛП);
- **В Германии** принята другая концепция – компенсация лекарственных средств из позитивного списка с установленными референтными ценами. Что это означает? Государство договаривается с производителями и/или поставщиками о фиксации стоимости лекарственных средств, отнесенных к позитивному списку, и компенсирует именно эту референтную стоимость. Со стороны пациента это выглядит следующим образом:
 1. пациент получает рецепт на необходимое ему лекарственное средство у врача;
 2. обращается в аптеку с соответствующим рецептом и оплачивает установленную фиксированную стоимость за каждый предоставленный рецепт в размере 5 евро и получает соответствующее лекарство;
 3. если стоимость лекарственного средства, приобретаемого пациентом по рецепту, выше референтной цены, то пациент за свой счет оплачивает разницу в стоимости.
- **В Великобритании** это реализуется отличным от вышеприведенных стран способом: пациент оплачивает фиксированный сбор в размере 7 фунтов стерлингов за любое лекарственное средство, приобретаемое по рецепту, а полностью оплачивает лишь препараты, признанные не обладающими показателями, существенно влияющими на здоровье.
- **В Норвегии** пациенту компенсируется 54% от стоимости любого лекарственного средства за счет государственной системы страхования, 15% за счет средств ЛПУ, а оставшуюся часть стоимости (около 31%) оплачивает пациент за счет собственных средств.

Продолжение следует



14 мая в 20:00 в рамках проекта Knowledge Stream в центре Digital October состоится лекция самого цитируемого ученого современности **Джеффри Бернстока** – президента Autonomic Neuroscience Centre меди-

Новые свойства клеток. Эффективная медицина

Мероприятие из цикла «Биотехнологии»

цинской школы UCL, а также главного редактора журнала Purinergic Signalling. Доктор Бернсток уже несколько десятилетий изучает «горючее» для живых клеток – молекулу под названием аденозинтрифосфат (АТФ) и сделал открытия, применяемые для лечения целого ряда расстройств и болезней. Профессор Бернсток поделится своим бесценным опытом, расскажет об открытии пуриnergических нервных клеток и их приме-

нении в современной медицине. Д. Бернсток представит доказательства того, что нервные клетки, секреторирующие молекулы АТФ, могут отвечать за коммуникацию между двигательными нейронами и мышцами. На этих открытиях базируется современные медицинские разработки: защита от онкологических заболеваний – АТФ способен уничтожать раковые клетки; создание лекарственных средств, нацеленных на единственный орган или ткань;

средства для заживления ран и многие другие. Прямая трансляция на английском и русском языках на сайтах Digital October и Knowledge Stream. Участие в мероприятии БЕСПЛАТНОЕ благодаря генеральному партнеру проекта – компании «Ростелеком» и интеллектуальному партнеру – «Российской венчурной компании». Обязательная регистрация на мероприятие на сайте Knowledgestream.ru.

Куратор лекции – **Денис Есаков**, E-mail: esakov@digitaloctober.com